ملخص

تمت ملاحظة مزيج داء البوليبات الأنفي ، والموسين السميك ، وتكوين القشرة ، وثقافات الجيوب الأنفية التي تنتج "الرشاشيات" لأول مرة بواسطة Safirstein، 1976 ، الذي لاحظ التشابه السريري بين هذه المجموعة من النتائج مع داء الرشاشيات القصبي الرئوي التحسسي. دعمت التقارير التي تلت ذلك وجود هذا الكيان السريري ، وأدت إلى ظهور تسميات وصفية مثل "داء الرشاشيات التحسسي للجيوب الأنفية" ، و "التهاب الجيوب الأنفية الفطري في وحيد القرن" ، ومؤخراً "التهاب الجيوب الأنفية الفطرية اليوزينية".

المرضى النموذجيون المصابون بالتهاب الجيوب الأنفية الفطرية في وحيد القرن هم من الشباب المؤهلين بالمناعة والذين يعانون من التهاب الجيوب الأنفية المزمن المتكرر ، وداء السلائل الأنفية الهائل ، والموسين السميك في الأنف والجيوب الأنفية. قد يكون لديهم تاريخ من الإجراءات الجراحية متعددة الجيوب الأنفية أو تاريخ مرض تأتبي موثق ، فرط الحمضات المحيطي وارتفاع مستوى IgE الكلي.

يتفق معظم المؤلفين على أن AFS عبارة عن كيان غير مشخص جيدًا وأن زيادة الوعي بين الأطباء للبحث عن تورط فطري سيزيد من دقة تشخيص AFS. لسوء الحظ ، يبدو أن طرق التشخيص السابقة تفتقر إلى الحساسية. على سبيل المثال ، في الماضي ، حتى عندما تم تحديد الواصلة الفطرية بوضوح في العينات النسيجية ، كانت 60 ٪ فقط من الثقافات إيجابية للفطريات.

كان الهدف من هذا العمل هو تحديد الإصابة الحقيقية للعناصر الفطرية في مخاط الأنف والجيوب الأنفية في حالات التهاب الجيوب الأنفية وحيد القرن المزمن (CRS) مع داء البوليبات الثنائي مقارنة بالضوابط العادية عن طريق التعرف الفطري والنسيجي للأنواع الفطرية المختلفة التي تستعمر الحساسية اللزجة موسين.

تم فحص 100 مريض مع التشخيص السريري لالتهاب الجيوب الأنفية المزمن (CRS) مع داء البوليبات الأنفي الثنائي الضخم أو المتكرر في هذه الدراسة ومقارنته بـ 50 متطوعًا ليس لديهم تاريخ من مرض الجيوب الأنفية أو الجيوب الأنفية ، مع عدم وجود أعراض حساسية استنشاق ، وظهور طبيعي الغشاء المخاطي.

أدى الوعي بأن الفطريات تستعمر المخاط إلى تطوير إجراء بسيط غير باضع للحصول على أكبر قدر ممكن من المخاط للثقافات بنفس الطريقة التي تم الالتزام بها بمبدأ الحفاظ على المخاط الأقصى أثناء الحصول على عينات جراحية لفحص الأنسجة المرضية ووجود فلور مناعي جديد تم استخدام صبغة (Fungalase) في التعرف على الفطريات.

لقد أكدنا وجود الميوسين التحسسي في (92٪) من مرضانا المصابين بـ CRS مع داء السلائل ، وفي نفس الدراسة وجدنا كائنات فطرية في 100 (100٪) من 100 مريض متتالي ، وقد أظهر الفحص بالأشعة المقطعية قبل الجراحة ميزات. من AFS (بؤر التوهين المفرط ،

داء السلائل ، التوسع العظمي أو التآكل) في (100٪) من مرضانا. تُظهر بياناتنا أن المعايير المفترضة لتشخيص AFS كانت موجودة في 97٪ من CRS المصابين بداء السلائل ، مما يشير إلى أن الفطريات تشارك في عملية المرض لكل مريض CRS.

أثبتت هذه الدراسة أن هناك تباينًا جغرافيًا فيما يتعلق بالفطريات السائدة في مرضى AFS ، حيث كانت أنواع الرشاشيات هي الكائنات الحية السائدة بشكل كبير بين كل من المرضى والضوابط. هذا يتعارض مع التجربة من أمريكا الشمالية وأوروبا ، حيث كانت الفطريات dematiaccous وخاصة أنواع Alternaria أكثر انتشارًا.